6	5

код региона

Сахалинская область

1 – АП

код формы

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код

наименование предмета

Дата экзамена __ __ . __ __ . __ __ __ __

Пункт проведения экзамена

код ППЭ

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО

наименование ОО

Я,

фамилия

имя

отчество

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия

номер

Контактные телефоны

E-mail

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с выставленными баллами и пересмотреть выставленные мне результаты ГИА (*отметить нужное*) ☐ ЕГЭ ☐ ОГЭ ☐ ГВЭ

☐ в моём присутствии

☐ в присутствии лица, представляющего мои интересы

☐ без меня (моих представителей)

так как считаю, что данные мною ответы на задания были ☐ оценены ☐ обработаны неверно.
С порядком рассмотрения апелляции ознакомлен(на).

Подпись: _____/_____ Дата: «_____» _____20____г.

подпись расшифровка подписи

Заявление принял: _____/_____/_____

должность фамилия, ИО подпись

Дата: «_____» _____20_____г.

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

Заявление принял: _____/_____/_____

должность фамилия, ИО подпись

Дата: «_____» _____20_____г.